

1017 - CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE PACIENTES CON NEOPLASIAS EN UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO (UDR)

Francisco Josué Cordero Pérez, Pablo Rodríguez López, Andrea María Moreno González, Mehamed Mohamed Mehamed, Miguel Morán Sánchez, Luis Jimenea Jurado, Iker Álvarez Gómez, Darian Montes de Oca Riesgo, Victoria Palomar Calvo, Pablo García Carbó, Montserrat Chimeno Viñas, Beatriz García López y Lucía Fuentes Pardo

Servicio de Medicina Interna, Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, España.

Resumen

Objetivos: Describir el perfil clínico y demográfico de los pacientes atendidos, analizando los tipos de cáncer diagnosticados, los tiempos asistenciales y la presencia de metástasis al diagnóstico.

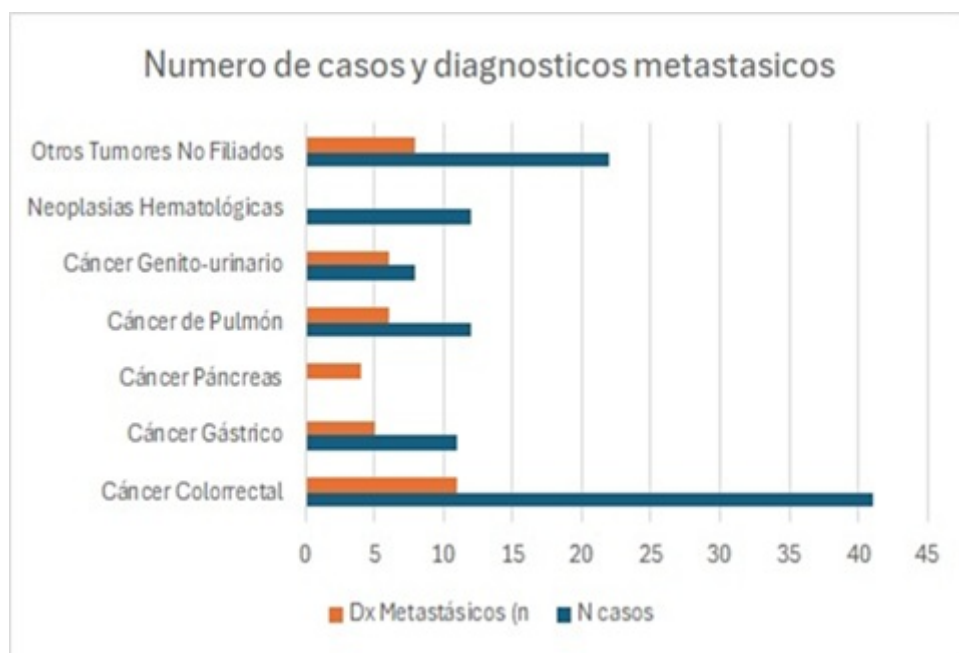
Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo a partir de la base de datos de pacientes valorados en una UDR de un hospital de 2.º nivel durante el año 2024 por sospecha de neoplasia. Se describen variables demográficas (edad, sexo), clínicas (síntoma de presentación), asistenciales (días entre derivación y atención; días hasta diagnóstico), presencia de metástasis (MTX) y tipo de neoplasia confirmada.

Resultados: Se incluyeron 113 pacientes derivados a la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) por sospecha de neoplasia, con una edad media de 73,2 años y predominio masculino (66,4%). El motivo de derivación más frecuente fue el síndrome general (20,4%) y el signo más común, la anemia (15,9%). El tipo de cáncer más diagnosticado fue el colorrectal (36,3%), seguido de neoplasias hematológicas y cáncer de pulmón (10,6% cada uno), gástrico (9,7%), genitourinario (7,1%) y pancreático (6,2%). Además, el 19,5% de los casos correspondieron a otros tumores menos frecuentes (neuroendocrinos, esófago, anal, hepatocarcinoma, sarcomas, etc.). El tiempo medio desde la derivación hasta la atención en la UDR fue de 2 días, siendo las principales vías de entrada Urgencias (33,7%) y Atención Primaria (27,4%). El intervalo medio hasta el diagnóstico definitivo fue de 15,3 días, siendo más prolongado en cáncer de páncreas (16,7 días) y pulmón (16,6 días). Las pruebas de imagen más utilizadas fueron la tomografía computarizada (TC) en el 83,2% de los pacientes, seguida de la resonancia magnética (RMN) y el PET-TAC. También se realizaron endoscopias digestivas (colonoscopia en 38,9% y gastroscopia en 29,2%) y biopsias (BAG) en el 25,6%. Se identificó metástasis en el 35,4% de los pacientes al momento del diagnóstico, con mayor incidencia en tumores genitourinarios (75%) y de páncreas (57,1%), lo que resalta la necesidad de detección temprana en estos casos.

	Total	Cáncer colorrectal	Cáncer gástrico	Cáncer páncreas	Cáncer de pulmón	Cáncer genitourinario	Neoplasias hematológicas	Otros tumores no filiados

N casos (%)	113 (100)	41 (36,3%)	11 (9,7%)	7 (6,2%)	12 (10,6%)	8 (7,1%)	12 (10,6%)	22 (19,5%)
Edad promedio	73,2	77,4	74,9	71,3	70,9	71,4	71	71,5
Días 1V-Dx Prom	15,3	13,6	10,3	16,7	16,4	6,3	15,3	22,9
Días promedio hasta atención	2,0	2,1	1,4	1,4	2,4	1,6	1,7	2,2
Sexo - femenino	38 (33,6%)	13 (31,7%)	4 (36,4%)	4 (57,1%)	1 (8,3%)	4 (50%)	4 (33,3%)	8 (36,4%)
Sexo - masculino	75 (66,4%)	28 (68,3%)	7 (63,6%)	3 (42,9%)	11 (91,7%)	4 (50%)	8 (66,7%)	14 (63,6%)
Dx metastásicos (n, %)	40 (35,1%)	11 (26,9%)	5 (45,5%)	4 (57,1%)	6 (50%)	6(75%)	0 (0,0%)	8 (36,4%)
Atendidos 72 h (n, %)	100 (87,7%)	36 (87,8%)	11 (100,0%)	7 (100,0%)	11 (91,7%)	8 (100,0)	12 (83,3%)	22 (77,3%)
Dato de alarma (n, %)	Síndrome general (27; 20,4%)	anemia (8; 34,1%)	Síndrome general (6;54,5%)	Síndrome general (2; 28,6%)	Síndrome general (3; 33,3%)	Síndrome general (4; 50,0%)	Adenopatías (6; 50,0%)	Masas y bultomas (7; 31,8%)
Procedencia principal (n, %)	Urgencias (32; 33,7%)	Urgencias (34,1%)	Primaria (45,5%)	Urgencias (28,6%)	Primaria (41,7%)	Primaria (57,1%)	Primaria (36,4%)	Urgencias (37,5%)
TC (%)	94 (83,2%)	40 (97,6%)	9 (81,8%)	4 (57,1%)	9 (75,0%)	7 (87,5%)	7 (58,3%)	18 (81,8%)
RMN (%)	15 (13,3%)	8 (19,5%)	1 (9,1%)	1 (14,3%)	1 (8,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (18,2%)
BAG (%)	29 (25,6%)	5 (12,2%)	0 (0,0%)	2 (28,6%)	4 (33,3%)	1 (12,5%)	5 (41,6%)	12 (54,5%)

Gastroscofia (%)	33 (29,2%)	15 (36,6%)	10 (90,9%)	1 (14,3%)	1 (8,3%)	0 (0,0%)	1 (8,3%)	5 (22,8%)
Colonoscopia (%)	44 (38,9)	32 (78%)	5 (45,5%)	2 (28,6%)	1 (8,3%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (16,7%)
CPRE/USE (%)	6 (5,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (57,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (9,1%)
PET-TC (%)	13 (11,7%)	2 (4,9%)	2 (18,2%)	2 (28,6%)	2 (16,7%)	0 (0,0%)	2 (16,7%)	3 (13,6%)



Discusión: Los resultados confirman la utilidad de las Unidades de Diagnóstico Rápido (UDR) en la detección precoz de neoplasias, especialmente colorrectales, así como en otros tipos como los hematológicos. La distribución tumoral fue similar a la de otras series, con predominio del cáncer colorrectal, y síntomas frecuentes como astenia y anemia. El perfil de pacientes coincidió con otras UDR en cuanto a edad avanzada y predominio femenino. Los tiempos asistenciales fueron favorables (2,0 días hasta la atención y 15,3 hasta el diagnóstico), mejores que en otras unidades, aunque algo superiores a los de centros con tiempos más cortos, y por debajo de la media nacional de 19 días en 2022. Esta agilidad favorece la reducción de hospitalizaciones innecesarias,

Conclusiones: La Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) demuestra en la identificación temprana de neoplasias, con adecuada respuesta asistencial y capacidad resolutoria con resultados similares al resto de cohortes nacionales. No obstante, se evidencia la necesidad de mejorar la derivación precoz en ciertos tumores con alta tasa de diagnóstico en estadios avanzados, como el de páncreas, así como de seguir reforzando la coordinación con Atención Primaria.